**İlgili Makama**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Su Ürünleri Fakültesi ………sınıfı …………………….. numaralı öğrencisiyim.Fakültemizin öngördüğü 30 iş günlük zorunlu stajı yapmakla yükümlüyüm. İşletmenizde/kurumunuzda staj yapmamın uygun görülmesi halinde, alttaki bölümün doldurularak Fakültemiz Staj Komisyonuna gönderilmesini/tarafıma verilmesini saygılarımla arz ederim.Öğrencinin Adres ve Telefon Numarası: Adı Soyadı ve İmzası(Bu kısım staj yapılacak firma tarafından doldurulacaktır.)**Su Ürünleri Fakültesi Dekanlığına,**Yukarıda adı geçen öğrencinin, 30 iş günlük zorunlu stajını iş yerimizde yapması uygundur. Tarih: …. /…. / 20.….

|  |  |
| --- | --- |
|  \* Staja Başlama Tarihi: ………………………........................................... Stajın Bitiş Tarihi :………………………………………………..……  İş Yerinin Adı : …………………………….…………………………..  Faaliyet Alanı : ………………………………………………………... İş Yerinde Toplam Çalışan Sayısı :……………………………………. Yetkilinin Adı : ………………………………………………………… Unvanı : …………………………………………….................................  Öğrencinin Staj Yapacağı Birim/Birimler :…………………………..  Sağlanabilecek Olanaklar : ………...…………………………………… Telefon : ………………….……………-………………………………..\* İş Yeri Çalışma Takvimi : (Hafta İçi + Cumartesi) Hafta İçi | Yetkiliİmza / Kaşe /Mühür ve Adresİl:……………….İlçe:………… |

(Bu kısım Fakülte tarafından doldurulacaktır.)

|  |  |
| --- | --- |
| Staj Komisyon Başkanı | Uygundur Uygun Değildir  |
| Kaşe - Mühür | İmza:……………….. Tarih: …. /…. / 20.…. |

(\*) 5510 Sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu ve 4857 Sayılı İş Kanunu hükümlerinin uygulanabilirliği açısından \* işaretli bölümlerin doldurulması önem arz etmektedir. *(Not: Staj zorunludur. Staja tabi öğrencilerimizin, 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Mevzuatı 5-b.md. gereğince sigorta primleri Fakültemizce karşılanacaktır.)*(\*\*) Lütfen Fakültemizde ilan edilen staj tarihlerine uygun olarak tarih belirleyiniz.(\*\*\*) ***Öğrencilerin yönetmelik gereği ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılması yasaktır.******Not: Öğrenci staja başlamadan en az 2 ( iki) hafta önce bu belgenin Fakültemize ulaşması gerekmektedir.****Bu formun Onaylanarak* ***Fakültemize*** *ulaşmasını ve Staj Komisyonunun da uygun görmesini müteakiben İşletme/Kurumunuzla gerekli yazışmalar* ***Fakültemizce*** *yürütülecektir. Daha ayrıntılı bilgi İçin lütfen arayınız.(0232 329 35 35 Dahili 4244)*(Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır.)**Öğrenci Kimlik Bilgileri** **Gün Ay Yıl**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T.C Kimlik No** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Staja Başlama Tarihi** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Soyadı**  |  | **İlk Soyadı** |  |
| **Adı** |  | **Baba Adı** |  |
| **Ana Adı** |  | **Doğum Yeri** |  |
| **Doğum Tarihi** |  | **Cinsiyeti** |  |
| **Öğrenci Adres Bilgileri** |
| **Adres:** |  |
|  |
| **Ev Telefonu** |  | **Cep Telefonu** |  |
| Aileniz üzerinden veya başka şekilde sağlık yardımından yararlanıyor musunuz? **Evet Hayır** |
| Herhangi bir kurumdan maaş/yetim aylığı alıyor musunuz? **Evet Hayır**Evet, ise sosyal güvenlik statünüzü belirtiniz. **Emekli Sandığı Bağ-Kur SGK** |
|  Aşı İşlemleri İçinHepatit (B) aşısı oldunuz mu? **Evet Hayır** Kaşe İmza |
| Staj Müracaat Formunda belirtilen bilgilerin doğruluğunu beyan ederim. İmza……………………….. |

Ek-1: 1(bir) adet fotoğraf Ek-2: Sağlık Provizyon Sorgulama Sonuç Belgesini E-devlet sitesinden (<https://www.turkiye.gov.tr/spas-mustahaklik-sorgulama>) öğrenebilirsiniz.**STAJ EĞİTİMİ UYGULAMA SÖZLEŞMESİ****Amaç ve Dayanak** **Madde 1**- Bu sözleşme, 3308 sayılı Mesleki Eğitimi Kanunu ile bu Kanun’a göre çıkarılan yönetmeliklere dayanılarak öğrencilerin işletmelerde yapacakları staj eğitimin esaslarını düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır. **Yürürlük****Madde2**- İki nüsha olarak hazırlanan bu sözleşme, Dekan, işletme yetkilisi ve öğrenci tarafından imza edilip onaylanarak yürürlük kazanır. Sözleşmenin bir sureti Fakültede, biri işletmede bulunur. **Madde3**- Öğrencilerin staj eğitimleri, yaz staj takvimi ile belirlenen süre içerisinde başlar ve süre bitiminde biter. **Madde 4**- Sözleşme; a) İş yerinin çeşitli sebeplerle kapanması, iş yeri sahibinin değişmesi veya yeni iş yerinin şartları kabullenmemesi, b) Öğrencinin Fakülteden sürekli uzaklaştırma cezası alıp Üniversite ilişiğinin kesilmesi, c) Sözleşme hükümlerinin Fakülte veya iş yerince yerine getirilmemesi hâlinde tek taraflı olarak feshedilir. **Genel Hükümler****Madde 6-** 1. Öğrenciler, staj eğitimi programları gereği farklı işlerde çalıştırılamaz. 2. Öğrenciler işletmenin barınma, yemek, kıyafet ve benzeri imkânlarından yararlandırılır. 3. Öğrencilerin staj eğitimi sırasında, ihmal ve benzeri nedenlerle meydana gelecek iş kazaları ile meslek hastalıklarından işveren veya vekili sorumludur. 4. Öğrencileri, iş yeri düzen ve prensipleri ile İş Kanunu hükümleri çerçevesinde iş programı ve eğitimine tabi tutabilir. 5. İş yeri yetkilileri, her öğrenci için bir dosya tutturarak yapılan uygulamalar, öğrencinin disiplin, düzen ve staj nitelikleri ile her türlü olumlu ve olumsuz davranışlarını bu dosyaya işletir. 6. İş yeri yetkilileri, öğrencinin iş yeri ile ilişiğinin kesilmesini gerektiren davranışları ve başarı durumu ile iş yeri yetkililerinin kanaatlerini kapsayan bilgi ve belgeleri staj eğitimi uygulaması sonunda Fakülteye bildirir. 7. Öğrencinin staj eğitimi 30 (otuz) iş günüdür. “İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Su Ürünleri Fakültesi Staj Uygulama Yönergesi” gereğince öğrenci, staj süresinin %10’undan fazla devamsızlık yapamaz. 8. Öğrencilerin staj eğitimleri ile ilgili her türlü uygulama, görüşme ve değerlendirme Dekanlık ile yazılı veya elektronik ortamda yapılabilir. **Sigorta ve Sağlık İşleri** **Madde 7-** Öğrenci bu sözleşmede belirtilen staj başlama tarihinden itibaren 30 (otuz) iş günü süresince 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kanununun Genel Sağlık Sigortası (Provizyon sorgulaması sonucu herhangi bir şekilde sağlıktan yararlanmayanlar) ile İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortası hükümlerine göre Fakülte Dekanlığı tarafından sigorta ettirilir. Her türlü sigorta işlemleri ile prim ödeme iş ve işlemleri Fakülte tarafından yürütülür. Bununla ilgili belgelerin saklanması da Fakülte Dekanlığına aittir. İş bu sözleşmede yer almayan konularda ilgili Kanun ve Yönetmelik ile Fakültemiz Staj Uygulama Yönergesi hükümleri uygulanır.  |

**Dekanın**

Adı Soyadı : ......................................

Görev ve Unvanı : ......................................

İmza - Mühür : ......................................

**İşletme/Staj Yeri Yetkilisinin**

Adı Soyadı : ..............................

Görev ve Unvanı : ..............................

İmza - Mühür : .......................................

**Öğrencinin**

Adı Soyadı : ................................

İmza : ...............................